

千葉県感染症発生動向調査情報

2011年 第29週 (7/18-7/24) の発生は？

1 定点報告対象疾患(五類感染症)

報告のあった定点数		29週	28週	27週	26週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数 「定点当たりの患者数」とは 報告患者数/報告定点数。	小児科	14	17	17	15
	眼科	4	2	4	4
	インフルエンザ*	21	22	24	21
	基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	千葉県					千葉県 7/11-7/17 28週
		注意報	7/18-7/24	7/11-7/17	7/4-7/10	6/27-7/3	
			29週	28週	27週	26週	
小児科	RSウイルス感染症		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	14 0.11
	咽頭結膜熱		1 0.07	3 0.18	7 0.41	5 0.33	196 1.52
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		13 0.93	26 1.53	28 1.65	35 2.33	248 1.92
	感染性胃腸炎		24 1.71	40 2.35	40 2.35	57 3.80	385 2.98
	水痘		4 0.29	18 1.06	22 1.29	47 3.13	157 1.22
	手足口病	★★★↓	96 6.86	168 9.88	127 7.47	44 2.93	873 6.77
	伝染性紅斑		8 0.57	8 0.47	9 0.53	19 1.27	84 0.65
	突発性発しん		16 1.14	24 1.41	17 1.00	12 0.80	108 0.84
	百日咳		0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	4 0.03
	ヘルパンギーナ	★★★↓	151 10.79	278 16.35	196 11.53	48 3.20	1010 7.83
	流行性耳下腺炎		4 0.29	10 0.59	15 0.88	15 1.00	85 0.66
インフル	インフルエンザ*(高病原性鳥インフルエンザを除く)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.02
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 0.13
	流行性角結膜炎		4 1.00	6 3.00	1 0.25	1 0.25	39 1.26
基幹定点	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎		1 1.00	0 0.00	3 3.00	1 1.00	0 0.00
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	0 0.00	2 2.00	0 0.00	0 0.00

★★★:流行中 ★★:やや流行中 ◎:増加 ○:やや増加 →:変化なし ↓:やや減少 ↓↓:減少

2 全数報告対象疾患(7件)

病名	性	年齢層	診断(検査)方法	病名	性	年齢層	診断(検査)方法
結核	男性	30歳代	病原体遺伝子の検出等	結核	男性	70歳代	病原体の検出等
結核	男性	30歳代	病原体の検出	結核	女性	20歳代	病原体の検出等
結核	男性	30歳代	QFT等	結核	女性	90歳代	病原体遺伝子の検出等
結核	男性	70歳代	病原体等の検出	-	-	-	-

*結核7件(206)の報告があった。

()内は2011年累積件数

※ 累積件数は速報値であり、データが随時訂正されるため変化します。

定点当たり報告数 第29週のコメント

＜手足口病＞前週より減少し6.86となった。国が定めている流行警報基準値(5.0/定点)を超えている。過去5年間の同時期と比べると多め。

＜ヘルパンギーナ＞前週より減少し10.79となった。国が定めている流行警報基準値(6.0/定点)を超えている。過去5年間の同時期と比べると最多。

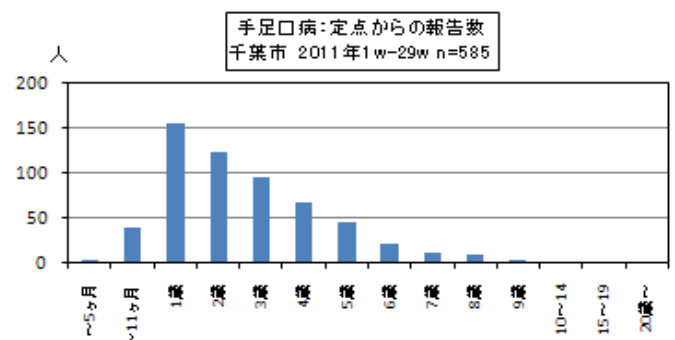
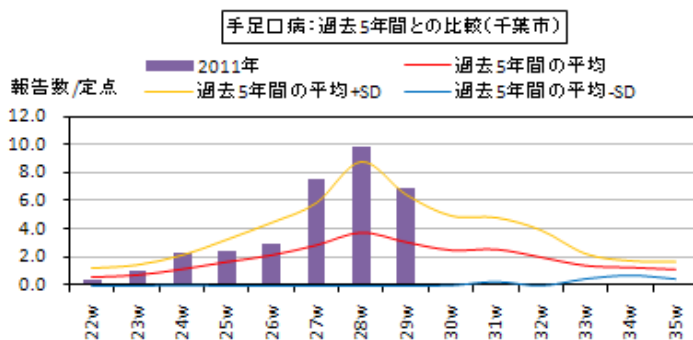
トピック

＜手足口病＞

2011年は、西日本で多くの発生が見受けられ、定点当たりの報告数は全国平均では第28週現在は10.97と、前週に引き続き流行発生警報値(5.0/定点)を超え増加中です。過去4年間の同時期と比較すると平均+SDを大幅に上回っており、大きな流行であることを示しています。地域別では、佐賀県、福岡県、熊本県の順に多く報告されています。千葉県は6.77と流行発生警報値を超えましたが、全国的には低めとなっています。千葉市では、第29週は前週より減少し6.86となりましたが、前週に引き続き国が定めている流行発生警報値を上回っています。過去5年間の同時期と比べると2007年の流行発生に次いで多めで、平均+SDを超えており大きな流行となっています。感染防止に注意して下さい。

手足口病は、口腔粘膜および四肢末端に現われる水疱性の発しんを主症状とし、幼児を中心に流行する急性ウイルス性感染症です。主な原因ウイルスはコクサッキーA16(CA 16)、あるいはエンテロウイルス71(EV 71)ですが、流行の中心となるウイルスはその年によって異なり、2010年はEV71が最も多く検出されています。感染経路は経口・飛沫・接触などで、潜伏期は3～4日が多く、主な症状が消失した後も3～4週間は糞便中にウイルスが排泄されます。まれに髄膜炎や脳炎などの合併があり、経過中の頭痛と嘔吐には注意が必要です。

ワクチンなどの積極的な予防方法は現在のところありません。経口・飛沫・接触感染を防ぐため、排泄物に対する注意や手洗いなど、感染症に共通の予防を励行しましょう。



＜ヘルパンギーナ＞

2011年は、全国平均の定点当たりの報告数は、第28週現在では4.71と過去4年間の同時期と比べて平均より多めとなっています。地域別では宮崎県、熊本県、栃木県の順で多くなっています。千葉県は大幅に増加し7.83と流行発生警報値(6.0/定点)を超え、全国レベルでも多めとなっています。千葉市では第29週は前週より減少し10.79となりましたが、依然として国が定めている流行発生警報値を上回っています。過去5年間の同時期と比べると最多であり、また平均+2SDを大きく上回っており、前週に引き続き大きな流行となっています。感染防止に注意して下さい。

ヘルパンギーナは、発熱と口腔粘膜の水疱性発しんを特徴とした夏期に流行する小児の急性ウイルス性咽頭炎で、夏かぜの代表的な疾患です。6～7月にかけて流行のピークを形成し、8月に減少、9～10月にかけてほとんど見られなくなります。2～4日の潜伏期の後、突然の発熱に続いて咽頭粘膜の発赤が顕著となり、口腔内に直径1～5mmほどの小水疱が出現します。2～4日間程度で解熱し、やや遅れて粘膜しんも消失します。発熱時に熱性けいれんを伴うことや、口腔内の疼痛のため不機嫌、拒食、哺乳障害、それによる脱水症などを呈することがありますが、殆どは予後良好です。患者の年齢構成としては一般的に4歳以下が殆どで、1歳代がもっとも多く、次いで2、3、4、0歳代の順となります。

接触感染、糞口感染、飛沫感染を防止するため、感染者との密接な接触を避け、うがいや手指の消毒を励行しましょう。

